

ENVEJECIMIENTO, DISCAPACIDAD INTELECTUAL, CALIDAD DE VIDA. SITUACIÓN Y NECESIDADES

José Antonio Del Barrio del Campo

Profesor Titular de Universidad

Área de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos

Universidad de Cantabria

Correo electrónico: jose.delbarrio@unican.es

Estefanía Santurde del Arco

Psicopedagoga Gabinete ATRIA (Atención Integral a la Infancia y la Adolescencia)

<http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v2.98>

Fecha de Recepción: 23 Febrero 2015

Fecha de Admisión: 30 Marzo 2015

RESUMEN

El presente trabajo está dirigido a conocer la opinión que los profesionales consultados tienen sobre la importancia y el grado de utilización de los servicios de apoyo que proporcionan a personas mayores con discapacidad intelectual. Obtener esta información constituye un punto de partida fundamental para lograr la mejora de la Calidad de Vida de las personas con Discapacidad Intelectual y para establecer los criterios que deben determinar las acciones a tomar en cada elemento de su sistema de vida. Con ello, además, pretendemos aportar, a través de los resultados, criterios para la mejora de Calidad de los servicios y atención. Se realizó una entrevista a 49 profesionales de atención directa con las personas con discapacidad intelectual y sus familias. Para tratar la información facilitada por los profesionales participantes en la investigación, se hizo uso, de los indicadores fundamentales asociados a cada una de ocho áreas de calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: Envejecimiento, Discapacidad Intelectual, Calidad de vida, Necesidades.

ABSTRACT

AGING, INTELLECTUAL DISABILITY, QUALITY OF LIFE. SITUATION AND NEEDS.

The present work is directed to know the opinion that the consulted professionals have about the importance and the grade of use of the services of support that provide elderly with intellectual disability. To obtain this information constitutes a fundamental starting point to achieve the progress of the Quality of life of the persons with Intellectual Disability and to determine the criteria that must determine the actions to take in every element of its system of life. With it, also, we try to contribute, across the results, criteria for the quality progress of the services and attention. An interview was realized to 49 professionals of direct attention with the persons with intellectual disability and its

families. To treat the information facilitated by the professionals taking part in the investigation, one made use, of the fundamental indicators associated with each of eight areas of quality of life.

KEY WORDS: Aging, Intellectual Disability, Quality of life, Needs.

ANTECEDENTES

A principios de este siglo XXI, el envejecimiento de la población plantea numerosos interrogantes, tanto a los profesionales de este campo como a la sociedad de la que formamos parte. En el campo de la Discapacidad Intelectual el cambio producido en su conceptualización, ya a finales del siglo pasado, ha supuesto que los planteamientos actuales hayan abandonado el Modelo del Déficit, del “*hacer por*”, para centrarse en el desarrollo de un Modelo de Capacidades, de competencias, de autodeterminación, asentado en la importancia de los apoyos. De este modo el enfoque actual hacia las personas con Discapacidad se basa en la positización y reconocimiento de elementos como la integración, la inclusión social, adaptación, apoyos y Calidad de Vida entre otros, conjunto el cual conforma la perspectiva actual y protagoniza los proyectos de investigación más recientes, basándose estos en el reconocimiento de las necesidades de este grupo y en la búsqueda de satisfacción de las mismas (Schalock, R.L. 2003; Schalock, R. L. y Verdugo M. A. 2003; Schalock, R. L. et al. 2010; Del Campo, E. 2012)

El concepto de “Calidad de Vida” de las personas con discapacidad ha venido cobrando importancia en estos últimos diez años. Se ha convertido en un tema central de producciones, tanto profesionales como científicas. Prueba de ello son las numerosas investigaciones que se están y se han desarrollando. (Verdugo, M.A., Schalock, R., Wehmeyer, M., Caballo, C. y Jenaro, C. 2001; Verdugo y Schalock, 2001; Verdugo, 2002)

Actualmente se propugna una política social basada en derechos en lugar de la protección social. Crear, proporcionar y asegurar la calidad de vida a las personas mayores con discapacidad intelectual es un derecho fundamental. Este nuevo modo de pensar subraya la importancia de la planificación centrada en el individuo, las modalidades de apoyo ofrecidas, los procesos, técnicas e instrumentos utilizados para asegurar la calidad de vida y los resultados reflejados en la percepción tanto subjetiva como objetiva de mejora a nivel vital de la propia persona y su entorno.

No cabe duda del valor ecológico de este concepto. La persona vive en una multiplicidad de sistemas donde se desenvuelve y es necesario conocer los indicadores de calidad de vida de esa persona dentro de cada uno de ellos (Schalock, Bonham y Marchand, 2000).

Schalock, R. L. y Verdugo M. A. (2003, 2013) ofrecen a la comunidad científica una clasificación de dimensiones que detallamos a continuación:

- **Bienestar Emocional:** Abarca la satisfacción (con la situación, con los amigos, con las actividades), el estrés (estabilidad emocional), el estado mental, el concepto de sí mismo (autoestima, imagen del cuerpo), la vivencia religiosa, la seguridad, etc. Puede coincidir, en parte, con la búsqueda de la realización social y funcional. La satisfacción es la dimensión principal de este apartado.

- **Bienestar Material:** Abarca los ingresos y asuntos financieros, así como varios aspectos de la calidad ambiental, seguridad, protección (servicios recibidos de ayuda en casa, de salud), todos ellos problemas importantes para muchos miembros de esta población. La calidad de vivienda, el nivel del mobiliario, los equipamientos, pertenencias, y el carácter de la necesidad son aspectos relevantes de un ambiente de calidad.

- **Desarrollo Personal:** Se encuentra relacionado con la adquisición y uso de habilidades. La competencia personal o el desarrollo de conducta adaptativa está enlazado con la autodeterminación (la independencia y las habilidades concomitantes para ejercer la elección o el control), la productividad, etc. Todo ello puede ser expresado por medio de la consecución de actividades funcionales en diferentes ambientes, como son el hogar, el trabajo, el ocio y la educación.

- **Bienestar Físico:** Se centra en la salud, el estado físico, la movilidad y la seguridad personal. Estado físico y movilidad están ambos relacionados con aspectos de capacidad física y que pueden definirse mejor como capacidades funcionales relacionadas con actividades específicas. La seguridad física es la condición por la que estamos libres de daño o lesión.

- **Bienestar / Inclusión Social:** Incluye dos dimensiones fundamentales: la primera, la calidad y aptitud de las relaciones personales en el seno de la vida en el hogar, con la familia y con los amigos; y la segunda, la implicación comunitaria relacionada con actividades comunitarias emprendidas y con el nivel de aceptación y apoyo dado por la comunidad.

- **Los Derechos:** Incluye aspectos de ciudadanía como son el derecho a votar, la oportunidad de participar en actividades cívicas, y las responsabilidades cívicas frente a procesos judiciales, entre otros.

Por lo tanto, se plantean nuevos interrogantes e ineludiblemente se requieren nuevas formas de intervención para atender de forma integral las demandas de las Personas Mayores con Discapacidad en esta nueva etapa de su vida y las de sus familias y profesionales a cargo. En concreto, los apoyos que recibe este grupo de personas sobre la salud han girado entorno a factores como el incremento de los recursos específicos de atención psicosocial, la información y una mayor sensibilización social, que ha ido derivando en un aumento de la Calidad de Vida en todas sus facetas. En este sentido podemos ver la filosofía que contempla FEAPS (2010), y los planteamientos de Shallock, R. L. y Verdugo, M. A. (2012)

OBJETIVOS

Conocer la opinión que los profesionales consultados tienen sobre la importancia y el grado de utilización de los servicios de apoyo que proporcionan a personas mayores con discapacidad intelectual.

MUESTRA

Se realizó una entrevista a 49 profesionales de atención directa con las personas con discapacidad intelectual (con edades superiores a los 40 años) y sus familias. Contamos con un rango de edad que parte de los 25 años y llega los 59. La media de edad es 35,16, con una mediana de 34 y una moda de 30. La desviación típica es de 9,1. La distribución de la variable género es muy heterogénea, aunque representativa, ya que el predominio de mujeres alcanza el 75,5 % de la muestra total de profesionales que trabajan en el campo de la discapacidad intelectual como “cuidadores” formales.

Todos ellos, son profesionales de atención directa de personas mayores con discapacidad intelectual que acuden a los servicios de centro de día, centro especial de empleo y centro ocupacional.

MÉTODO

Para tratar la información facilitada por los profesionales participantes en la investigación, se hizo uso, de los indicadores fundamentales asociados a cada una de ocho áreas de calidad de vida. La herramienta cuantitativa elegida ha sido la Escala de Indicadores Transculturales de Calidad de Vida de Verdugo, M.A., Schallock, R., Wehmeyer, M., Caballo, C., y Jenaro, C. (2001). Además, la herramienta cualitativa utilizada fue los grupos de discusión.

El instrumento utilizado, se basa en los indicadores de calidad de vida -Schallock y Verdugo (2002/2003), expuestos en la tabla 1, consta de 24 ítems o indicadores y para cada uno de ellos se solicita emitir juicios sobre el grado de importancia y de utilización en el servicio profesional que se ofrece a las personas con discapacidad intelectual, en nuestro caso. El formato de respuesta es de tipo Likert de cuatro puntos, tanto para valorar la importancia - nada, importante (1), poco impor-

tante (2), bastante importante (3), muy importante (4); como para juzgar su uso – nada(1), poco(2), bastante (3), muy utilizado (4).

Para extraer con mayor facilidad conclusiones sobre las respuestas dadas por los profesionales, hemos llevado a cabo comparaciones entre las puntuaciones de importancia percibida de cada factor con respecto a las puntuaciones en su utilización.

Los factores a los que nos referimos, extraídos del análisis factorial del instrumento con el fin de determinar la existencia de las ocho dimensiones que contribuyen a la medición de la calidad de vida, son:

Factor 1: Autodeterminación e Inclusión social.

Factor 2: Desarrollo personal y Bienestar físico.

Factor 3: Derechos.

Factor 4: Bienestar emocional e Interacciones.

Factor 5: Relaciones interpersonales y Vivienda.

Factor 6: Empleo y Autonomía.

Así mismo, se ha analizado la influencia que la edad y el género pueden tener en la percepción de los indicadores de Calidad de Vida (CV) y hemos realizado el análisis del nivel de importancia y sobre la percepción que tienen de la utilización de estos indicadores en los centros y servicios en que trabajan con las personas con discapacidad intelectual.

RESULTADOS

Análisis de su importancia

Respecto al análisis del nivel de importancia, señalamos los aspectos más relevantes obtenidos. Los datos se encuentran reflejados en la Tabla 1 y las figuras 1 y 2.

El **Bienestar físico** es la más valorada en cuanto a importancia por los profesionales, colocando esta dimensión como condición para el ejercicio y disfrute del resto de dimensiones. Además tanto hombre como mujeres coinciden en el orden dado de importancia percibida. Únicamente los hombres sitúan el Desarrollo Personal por encima del Bienestar material bajo una diferencia mínima.

En cuanto a la dimensión Bienestar Emocional, analizar la poca importancia que le dan al **Autoconcepto** (sentirse a gusto con su cuerpo, forma de ser, sentirse valioso). En las discusiones de grupo con los profesionales quedaba patente la percepción que tienen de que las personas mayores con discapacidad intelectual no le dan importancia a su valía como personas o a su imagen corporal y en cambio le dan mucha importancia a estar felices (**satisfacción**) o a estar tranquilos y seguros en un ambiente controlado.

Creemos que este hecho es un signo de protección por parte de los profesionales que en cierta medida perjudica el autoconcepto de estas personas en lo que reconocimiento de su identidad como adultos se refiere, ya que pensamos que este autoconcepto es clave para desarrollar un autocontrol, necesario y protector, para manejarse en esta nueva etapa del ciclo vital en la que los aspectos emocionales (pérdida de los padres, por ejemplo) pueden tener un gran impacto en estas personas.

En cuanto a la dimensión Relaciones Interpersonales observamos como las **Relaciones**, con la familia y amigos, es el indicador más valorado. El Indicador **Interacciones** (estar con diferentes personas, disponer de redes sociales) es el menos valorado tal vez por la percepción de entorno “cerrado” o limitado en el que viven realmente estas personas.

Creemos que el tercer indicador **Apoyos** (sentirse apoyado a nivel físico, emocional y económico y contar con personas que le aconsejen y le informen) debería ser más valorado por los profesionales ya que al envejecer estas personas lo hace también su entorno por lo que necesitaran de estos apoyos para mantener su calidad de vida en cualquier ámbito de su vida.

El Bienestar material parece ser una de las dimensiones menos valoradas por el grupo de profesionales. Parece ser que al ser un aspecto que no se trabaja en la atención directa, sino que es más un servicio del trabajador/a social pierde valoración en cuanto a su importancia. Así mismo, el indicador menos valorado, **Estatus económico** (disponer de ingresos suficientes para cubrir necesidades) es muy necesario e importante para poder alcanzar mayores cotas de calidad de vida personal y familiar ya que da acceso, y oportunidad, a diferentes tipo de mejoras para el individuo y su entorno y está relacionado con el resto de dimensiones e indicadores. No obstante no es valorado así por lo profesionales.

El Desarrollo personal es la segunda dimensión menos valorada. Entendemos que el indicador **Educación** sea poco valorado para personas mayores con discapacidad intelectual por parte de los profesionales. No obstante la baja puntuación del **Desempeño** (éxito en las actividades que desarrolla; ser productivo y creativo) y de la **Competencia personal** (disponer de variados conocimientos y habilidades, cognitivas, sociales y prácticas que fomenten su autonomía en distintos ámbitos) nos llama la atención por el hecho de corresponder con la Conducta Adaptativa, parte y condición de la definición actual de la Discapacidad Intelectual y centro de innumerables programas de atención directa. El desarrollo de la Competencia personal creemos que es clave para fomentar un nivel de calidad de vida adecuado ya que a mayor competencia menos necesidad e intensidad de apoyos requerirá la persona y su entorno.

El indicador **Ocio** (disponer de habilidades físicas para las actividades de ocio y tiempo libre y tener actividades recreativas y aficiones) es el menos valorado pero en los grupos de discusión, queda patente que es uno de los indicadores más necesarios y valorados para la población mayor con discapacidad intelectual. Se necesitan, según los profesionales, criterios para la adaptación de las actividades y descentralización de los recursos. Creemos por tanto que es poco valorado porque sencillamente es poco utilizado y conocido para esta población.

Las **Actividades de la vida** diaria es el indicador más valorado como importante para estas personas por los profesionales. De hecho parte de su labor se centra en el trabajo en programas individuales sobre el aseo, la alimentación, etc. Es decir, en poder realizar de forma autónoma las actividades instrumentales y físicas que les van a aportar independencia y una menor necesidad de apoyos; una mayor calidad de vida y nivel de adaptación. Por tanto, nos parece muy acertada la elección de los profesionales pero nos preocupa el nivel que las personas mayores con discapacidad intelectual puedan o hayan adquirido ya que no han tenido oportunidad, en el mismo tiempo que sus contemporáneos de la población general, de aprender estas habilidades y destrezas por lo que habría que determinar muy concretamente las AVD y las AIVD más necesarias en las personas en proceso de envejecimiento para un trabajo más efectivo.

En cuanto a la Autodeterminación, valorada en cuarto lugar, decir que como en el caso de la dimensión Desarrollo personal, no entendemos la baja valoración del indicador **Autonomía /Control Personal** (posibilidad de decidir sobre su propia vida de forma independiente y responsable) y del de **Metas y valores personales** (disponer de valores personales, expectativas y deseos hacia los que dirigir sus acciones) ya que los entendemos como básicos para que el individuo se adapte y tome el control, al nivel que la discapacidad le permita, sobre esta nueva etapa de su vida, las nuevas circunstancias y los diferentes escenarios.

La Inclusión social es valorada en quinto lugar de importancia. De los indicadores que la conforman la baja puntuación alcanzada por "**Roles comunitarios**" (valoración de su rol social y contar con un estilo de vida similar al de sus pares sin discapacidad) nos llama la atención ya que la consideramos previa a los otros dos indicadores para las personas mayores con discapacidad intelectual. De hecho, los mismos profesionales, en los grupos de discusión, plantean la necesidad e importancia de que se creen plazas en las residencias de tercera edad para ellos, de que tengan ser-

ENVEJECIMIENTO, DISCAPACIDAD INTELECTUAL, CALIDAD DE VIDA. SITUACIÓN Y NECESIDADES.

vicios como la hidroterapia, de que se les den las mismas oportunidades y servicios que a las personas mayores sin discapacidad intelectual.

Por último, la dimensión Derechos es la menos valorada. Los profesionales dan por hecho que tanto los **Derechos humanos** como los **legales** son inherentes a la persona por el mismo hecho de serlo y por tanto no consideran que sea necesario indicarla. Consideran que “están en todo”.

Tabla 1
Estadísticos descriptivos. Dimensiones Calidad de Vida (IMPORTANCIA)

Dimensión	N	Medi	D.E
		a	
Bienestar Físico	49	14.73	1.65
Bienestar Emocional	49	11.27	.90
Relaciones interpersonal es	49	10.96	1.11
Auto-determinación	49	10.78	1.32
Inclusión Social	49	10.53	1.20
Bienestar Material	49	9.55	1.35
Desarrollo Personal	49	9.22	1.69
Derechos	49	7.61	.67

Figura 1. Indicadores de CV más valorados en la categoría "muy importante".

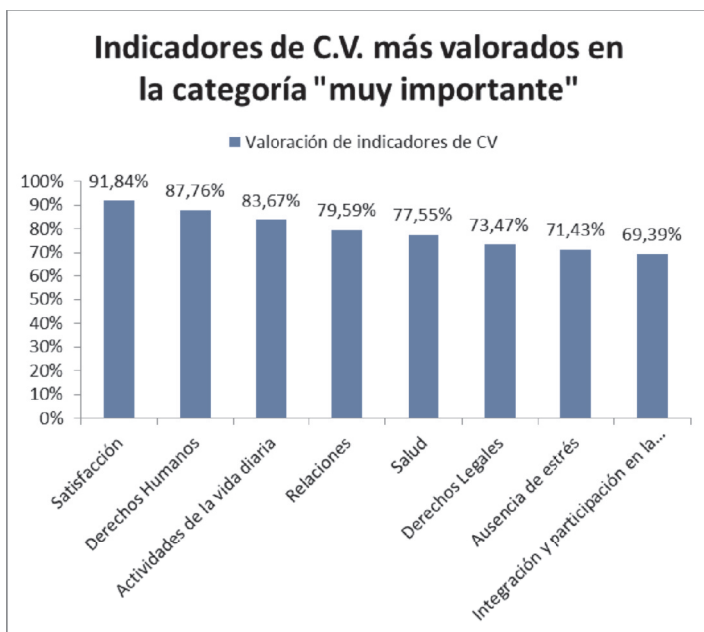
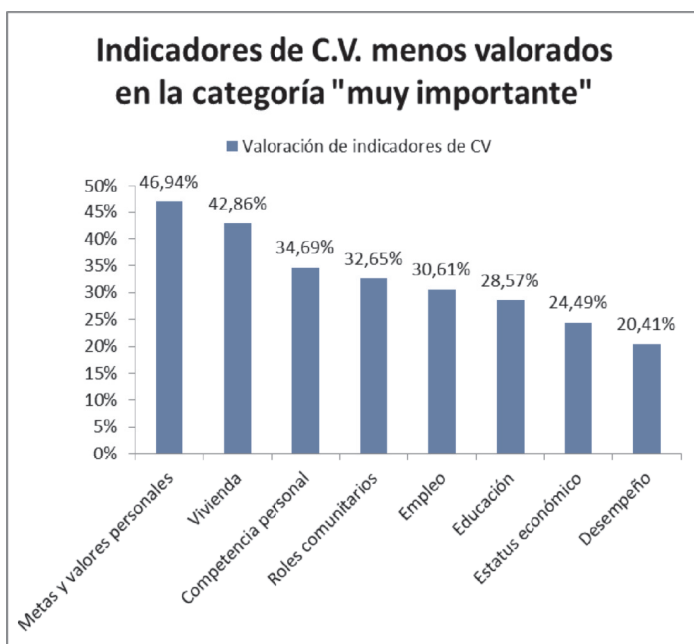


Figura 2. Indicadores de CV menos valorados en la categoría "muy importante".



Análisis del grado de utilización

En cuanto al análisis del grado de utilización, a continuación señalamos los aspectos más importantes. Los datos se encuentran reflejados en la Tabla 2 y las figuras 3 y 4.

El grado de utilización en el servicio coincide con el grado de importancia dada por los profesionales.

En cuanto a grado de utilización de la dimensión Bienestar emocional, esta vez sí valoran el **Autoconcepto** como guía en sus prácticas al mismo nivel que el estar feliz y satisfecho.

En cuanto a las relaciones interpersonales la valoración es la misma que en el grado de importancia. Las **Relaciones**, con la familia y amigos, es parte de su servicio. El Indicador **Interacciones** (estar con diferentes personas, disponer de redes sociales) vuelve a ser el menos valorado. El tercer indicador **Apoyos** (sentirse apoyado a nivel físico, emocional y económico y contar con personas que le aconsejen y le informen) es valorado por los profesionales como parte de su trabajo y servicio ya que al envejecer estas personas lo hace también su entorno, por lo que necesitaran de estos apoyos para mantener su calidad de vida en cualquier ámbito de su vida.

En cuanto a la dimensión Bienestar material, vemos como su valoración en su utilización el **Empleo** principalmente puede ser debido a las puntuaciones de aquellos profesionales que trabajan en dicho servicio.

La **Competencia personal** (disponer de variados conocimientos y habilidades, cognitivas, sociales y prácticas que fomenten su autonomía en distintos ámbitos) es ahora valorada como la más utilizada dentro de la Dimensión Desarrollo personal lo cual indica una buena calidad de servicio orientado a la consecución de niveles aceptables de calidad de vida y conducta adaptativo.

En cuanto al Bienestar físico las **Actividades de la vida diaria** vuelven a ser las más valoradas. Esto nos indica que forman parte de las actividades realizadas en el servicio para lograr mayores cotas de autonomía en las personas mayores con discapacidad intelectual.

Llama la atención el menor grado de utilización del indicador **Ocio**, ya comentado en el apartado anterior y necesario para un envejecimiento activo y saludable para las personas con discapacidad intelectual.

En cuanto a la Autodeterminación, valorado en cuarto lugar, ahora se invierte el grado de importancia para dar a la **Autonomía /Control Personal** (posibilidad de decidir sobre su propia vida de forma independiente y responsable) un sentido en la práctica diaria de los profesionales.

La **Integración y participación en la comunidad** vuelve a obtener una valoración alta y describiendo, en este apartado, un servicio orientado en su práctica a la actividad en la comunidad tomando a la persona como ciudadano de pleno derecho.

Los **Derechos** vuelven a situarse en último lugar. La explicación vuelve a ser la priorización de aquellos indicadores y dimensiones menos valoradas normalmente en detrimento de la valoración de estos indicadores que dan por hecho que existen y se utilizan con las personas mayores con discapacidad intelectual.

Tabla 2
Estadísticos descriptivos. Dimensiones Calidad de Vida (GRADO DE UTILIZACIÓN)

Dimensión	N	Medi a	D.E
Bienestar Físico	49	13.06	1.78
Bienestar Emocional	49	9.63	1.45
Relaciones interpersonal es	49	9.35	1.58
Auto-determinación	49	9.39	1.91
Inclusión Social	49	8.67	1.50
Bienestar Material	49	7.86	1.64
Desarrollo Personal	49	8.59	1.69
Derechos	49	6.47	1.22

Figura 3. Indicadores de CV más valorados en la categoría “muy utilizado”.

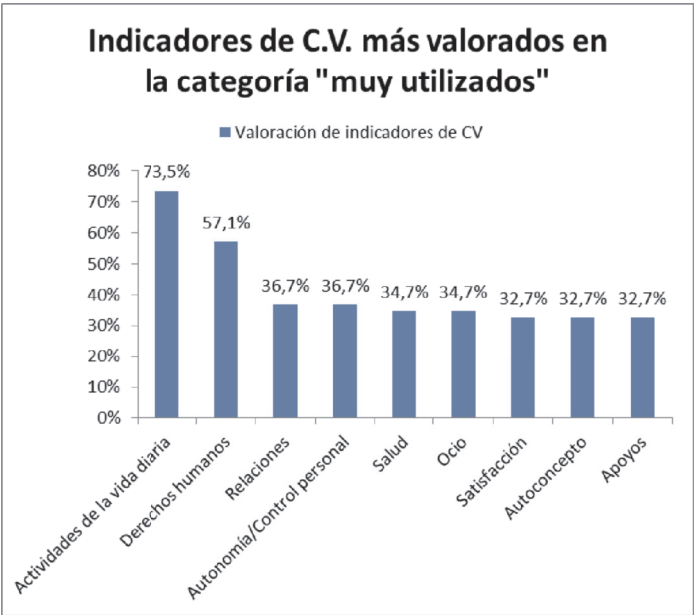
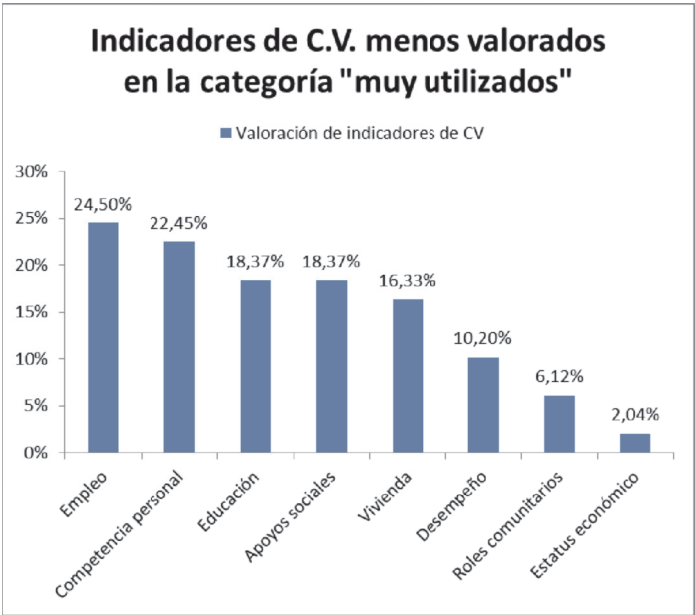


Figura 4. Indicadores de CV menos valorados en la categoría “muy utilizado”.



CONCLUSIONES

Al analizar los **indicadores más valorados en la categoría “muy importante”** encontramos que lo que más valoran los profesionales es la importancia de un perfil de persona mayor que se encuentre feliz y satisfecha, que sea tratada con igualdad y respeto y que tenga cierta autonomía para las actividades tanto de la vida diaria (AVD) y las actividades instrumentales (AIVD). Así mismo valoran que la persona mantenga relaciones con su familia y entorno cercano, que tenga calidad de vida en cuanto a ausencia de enfermedad y que esté protegida legalmente ante cualquier circunstancia adversa. Por último añaden que viva en un ambiente seguro, protegido y predecible y que esté implicada en la comunidad como miembro de ella que es.

En cuanto a los **indicadores menos valorados en la categoría “muy importante”** encontramos que lo que menos valoran los profesionales es la importancia de un perfil de persona mayor que piense en su futuro, esperando algo de él, que tenga una vivienda adaptada a sus necesidades y que sea capaz de adaptarse a las circunstancias a través de sus capacidades cognitivas, sociales y prácticas. Así mismo, valoran como menos importante que lleve una vida similar a la del resto de la población de su misma edad, que tenga un empleo u ocupación satisfactoria, que adquiera unos conocimientos adecuados y útiles, que tengan los recursos económicos suficientes para sus necesidades y que sea exitoso y productivo en su labor.

Respecto a los **indicadores de calidad de vida más utilizados y valorados** encontramos un perfil de servicios encaminado a ofrecer el aprendizaje de aquellas habilidades y destrezas necesarias para llevar a cabo las AVD y las AIVD tan necesarias en esta población. Así mismo, los servicios se orientan hacia la mejora de las relaciones del individuo con su familia y amistades dentro de un ambiente de respeto. La satisfacción es otro de los elementos más utilizados en el servicio, así como autoconcepto y apoyos.

Por último, los **indicadores de calidad de vida menos valorados** en cuanto al grado de utilización encontramos un perfil de servicio que presta una menor importancia al fomento del empleo y la productividad, así como, una menor oferta de actividades educativas.

Si **bien todas las dimensiones han sido reconocidas por los informantes como fundamentales** para el desarrollo de estas personas, la intensidad de su tratamiento –de su atención- variará según el caso: las características personales, el grado y tipo de desarrollo de cada persona y el nivel de cobertura de las diferentes necesidades son algunos de los elementos que motivan el mayor o menor nivel de atención de cada una de las dimensiones de calidad de vida. Junto a estos factores, la tipología del centro –su especialización- también define el protagonismo de las diferentes áreas. Con todo, la mayoría de los profesionales considera que el bienestar físico es la dimensión que debe primar sobre el resto, ya que condiciona claramente el desarrollo de cualquier otra actividad. Y, en este sentido, el papel que el bienestar emocional, protagonizado en muchos casos por el entorno más próximo, juega en la existencia de bienestar físico es fundamental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Del Campo, E. (2012). *Alteraciones del desarrollo y discapacidad: diversidad funcional e impacto en el desarrollo*. Editores: Universidad Nacional de Educación a Distancia, UNED
- FEAPS (2010). *Discapacidad intelectual y envejecimiento: Un problema social del siglo XXI*. Colección FEAPS/ Nº12. Madrid.
- Schalock, R. L.; Bonham, G.S y Marchand, C.B. (2000). Consumer based quality of life assessment: a path model of perceived satisfaction. *Evaluation and program planning*, 23, 77-87.
- Shalock, R. L. y Verdugo M. A. (2003). *Calidad de vida: Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza Editorial.
- Shalock, R. L. y Verdugo, M. A. (2012). *El cambio en las organizaciones de discapacidad. Estrategias*

ENVEJECIMIENTO, DISCAPACIDAD INTELECTUAL, CALIDAD DE VIDA. SITUACIÓN Y NECESIDADES.

- para superar los retos y hacerlo realidad*. Traducido al castellano por Fabian Sáinz. Madrid: Alianza, 2013.
- Schalock, R.L. (2003). *"El paradigma emergente de la discapacidad y sus retos en este campo"* En M.A Verdugo y B. Jordán de Urríes (coors): *Investigación, innovación y cambio*, (ps. 193-217). Salamanca : Amarú Ediciones.
- Shalock, R. L. et al. (2010). *Intellectual disability. Definition, classification and systems of supports. 11th. Edition*. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Verdugo, M.A. (2002). "Calidad de vida en el envejecimiento de las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo". En R. Pérez Gil (Ed): *Hacia una cálida vejez. Calidad de vida para la persona mayor con retraso mental*, (ps. 79- 101). Madrid: FEAPS.
- Verdugo, M.A., Schalock, R., Wehmeyer, M., Caballo, C. y Jenaro, C. (2001). *Indicadores transculturales de calidad de vida: evaluación de su importancia y uso*. Salamanca: Universidad de Salamanca, manuscrito sin publicar.
- Verdugo, M.A. y Schalock, R.L. (2001). *"El concepto de calidad de vida en los servicios humanos"*. En M.A. Verdugo y F.B. Jordán de Urríes (coors): *Apoyos, autodeterminación y calidad de vida: Actas de las IV Jornadas Científicas de investigación sobre Personas con Discapacidad*, (ps. 105- 112). Salamanca: Amarú.
- Verdugo, M. A. y Jordán de U. F. (Coord.). (2003). *Investigación, innovación y cambio: V jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad*. (pp. 235-247). Salamanca: Amarú.
- Verdugo, M.A. y Shalock, R. (Coord.). (2013). *Discapacidad e inclusión. Manual para la docencia*. Colección Psicología. Ediciones: Amarú. Salamanca.